République de Guinée

Enquête Démographique et de Santé 2018

Rapport de synthèse





Ce rapport présente les résultats clés de la cinquième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDS V). L'EDS V a été réalisée de mars à juin 2018 par l'Institut National de la Statistique (INS), du Ministère du Plan et du Développement Économique, en collaboration avec le Ministère de la Santé. L'EDS V a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement Guinéen, de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Amélioration des Soins de Santé Primaire (PASSP), du Fonds Mondial, de Catholic Relief Services, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier l'Institut National de Santé Publique à travers le Laboratoire National de Référence (LNR) pour la réalisation des tests de VIH. En outre, ICF a fourni l'assistance technique par le biais du *The DHS Program*, financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDS V, contacter :
Institut National de la Statistique (INS), BP 221, Conakry, Guinée ;
téléphone : (224) 628 43 82 57/628 58 18 03 ; internet : www.stat-guinée.org.

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès de :
ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA
téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ;
e-mail : info@DHSprogram.com ; Internet : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé en Guinée 2018 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA: INS et ICF.

















ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2018

La cinquième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDS V) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDS V fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests de dépistage du VIH et de l'anémie ont également été réalisés pendant l'enquête.

L'EDS V 2018 a été réalisée sur le terrain de mars à juin 2018. Au cours de l'enquête, 10 874 femmes de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 4 117 hommes de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (Conakry, autres villes et rural) et au niveau régional.



Caractéristiques des Ménages et des Enquêtés

Composition des ménages

Un ménage guinéen comprend, en moyenne, 6,2 personnes. Dans l'ensemble, 19 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié de la population des ménages (48 %) est composée d'enfants de moins de 15 ans.

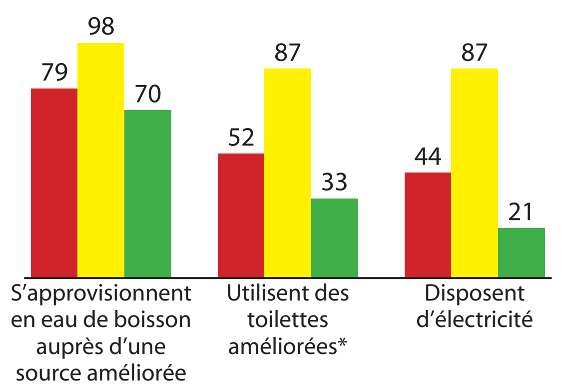
Eau, installations sanitaires et électricité

Près de 8 ménages sur 10 s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée (98 % en milieu urbain contre 70 % en milieu rural). Plus de la moitié des ménages (52 %) utilisent des toilettes améliorées qui comprennent des toilettes améliorées partagées ou non partagées. Plus d'un tiers des ménages (34 %) utilisent des toilettes non améliorées et 14 % n'ont pas de toilettes. Moins de la moitié des ménages (44 %) disposent d'électricité. Cette proportion est plus de quatre fois plus élevée en milieu urbain (87 %) qu'en milieu rural (21 %).

Eau, installations sanitaires et électricité selon le milieu de résidence

Pourcentage des ménages qui :

■ Guinée ■ Urbain ■ Rural



**Comprends les toilettes améliorées partagées et non partagées*

Biens possédés par les ménages

Près de 9 ménages sur 10 possèdent un téléphone portable (89 %). Par contre, moins de ménages possèdent une radio (54 %) ou une télévision (31 %). La motocyclette ou scooter est le moyen de transport le plus populaire; 27 % des ménages en ont une. La possession de tous ces biens est plus élevée parmi les ménages urbains que parmi les ménages ruraux. Par contre, la possession de terres argricoles et d'animaux de ferme est plus élevée en milieu rural.



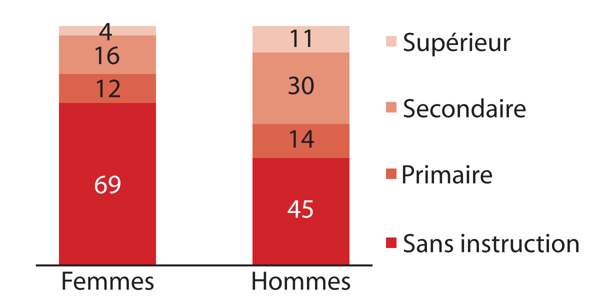
© 2016 UNICEF Guinea/Rebekka Opfermann

Niveau d'instruction

Près de 7 femmes de 15-49 ans sur 10 (69 %) n'ont aucun niveau d'instruction, comparé à 45 % des hommes. Seulement 4 % des femmes et 11 % des hommes ont un niveau d'instruction supérieur. Dans l'ensemble, 24 % des femmes et 53 % des hommes sont alphabétisés.

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint



Fécondité et ses Déterminants

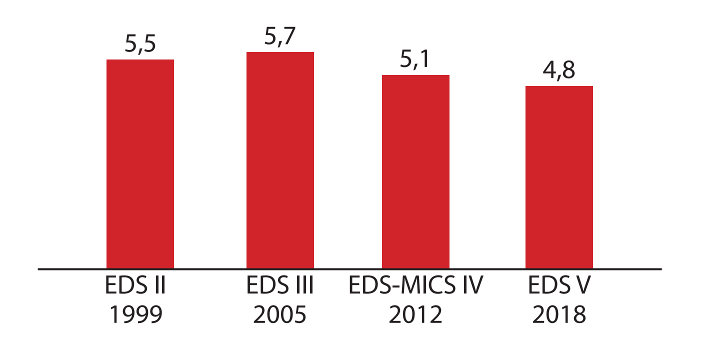
Indice Synthétique de Fécondité

En Guinée, une femme a, en moyenne, 4,8 enfants à la fin de sa vie féconde. La fécondité a diminué au cours des deux dernières décennies, passant de 5,5 enfants par femme en 1999 à une pointe de 5,7 en 2005 et à 4,8 en 2018.

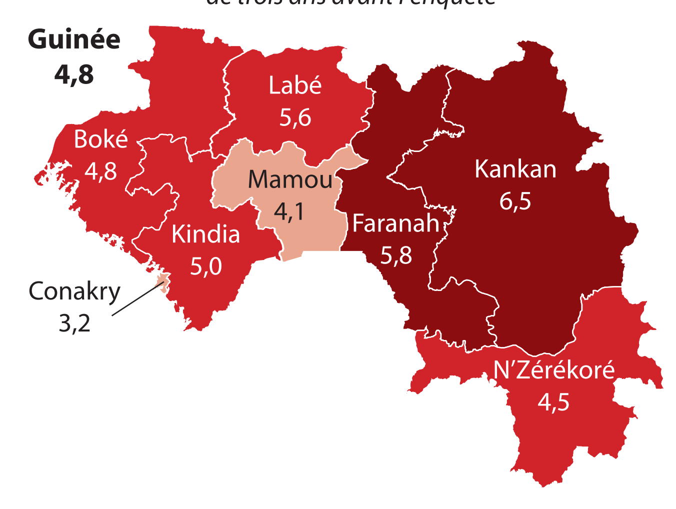
Le nombre moyen d'enfants varie sensiblement selon le milieu de résidence; les femmes en milieu rural ont près de deux enfants de plus que les femmes en milieu urbain (5,5 contre 3,8 enfants par femme). La fécondité varie également selon la région, passant d'un minimum de 3,2 enfants par femme à Conakry à un maximum de 6,5 enfants par femme dans la région de Kankan.

À mesure que le niveau d'instruction augmente, la fécondité diminue ; les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont, en moyenne, 3,5 enfants, contre 5,2 enfants pour celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme. Les femmes des ménages du quintile le plus bas ont, en moyenne, 5,9 enfants contre 3,4 enfants pour celles du quintile le plus élevé.

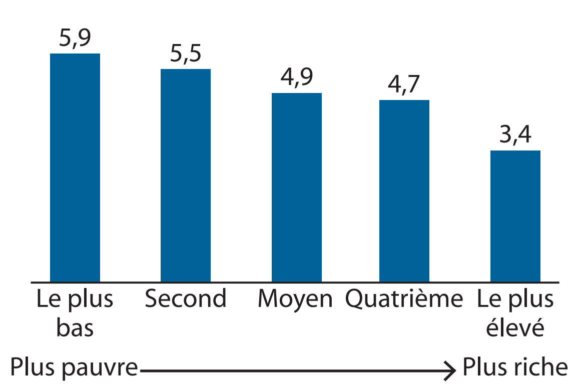
Tendances de la fécondité
Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



Fécondité par région
Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



Fécondité selon le quintile de bien-être économique du ménage
Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDS V, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âges aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

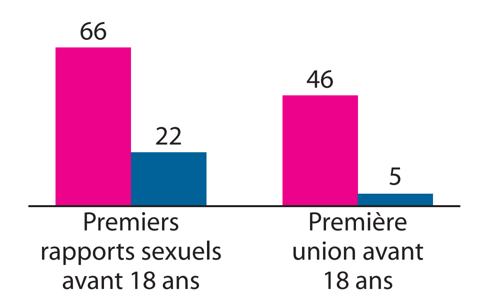
En Guinée, les femmes ont leurs premiers rapports sexuels 3,9 ans plus tôt que les hommes. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,6 ans parmi les femmes de 25-49 ans, contre 20,5 ans parmi les hommes de 25-49 ans. La proportion des femmes qui ont eu leur premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans est trois fois plus élevée (66 %) que la proportion des hommes (22 %).

Près de deux ans après avoir eu leurs premiers rapports sexuels, les femmes guinéennes se marient. L'âge médian à la première union est de 18,5 ans chez les femmes. Les hommes guinéens se marient beaucoup plus tard. La proportion des femmes qui se marient avant l'âge de 18 ans est plus de neuf fois plus élevée que parmi celle des hommes (46 % contre 5 %).

Premiers rapports sexuels et première union avant l'âge de 18 ans

Pourcentage de femmes et d'hommes de 25-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans et pourcentage ayant contracté leur première union avant l'âge de 18 ans

■ Femmes ■ Hommes



Un an et démi après avoir été mariées, les femmes guinéenes ont leur première naissance. L'âge médian à la première naissance est de 20,0 ans parmi les femmes de 25-49 ans. Les femmes de la région de Kankan ont leur première naissance trois ans plus tôt que les femmes de Conakry ; respectivement âges médians de 18,8 ans et 22,0 ans.



Fécondité des adolescents

Plus d'un quart des adolescentes de 15-19 ans (26 %) ont déjà commencé leur vie féconde ; 21 % sont déjà mères et 5 % étaient enceintes au moment de l'enquête. La fécondité des adolescentes varie sensiblement par région ; la proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde est plus de trois fois plus élevée dans la région de Kankan (40 %) qu'à Conakry (13 %). Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative est faible. Treize pour cent des femmes de 15-19 ans ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus sont mères ou étaient enceintes pour la première fois, contre 34 % de celles sans instruction.

Polygamie

Dans l'ensemble, 42 % des femmes et 19 % des hommes de 15-49 ans sont en union polygame. La polygamie est plus élevé dans la région de Faranah où 55 % des femmes et 30 % des hommes sont en union polygame.

Planification Familiale (PF)

Utilisation des méthodes de PF

Globalement, 11 % de femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode quelconque de PF—11 % utilisent une méthode moderne et moins de 1 % utilisent une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus fréquemment utilisées sont la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorhée (MAMA) (4 %), les injectables (2 %), les implants (2 %) et la pilule (2 %).

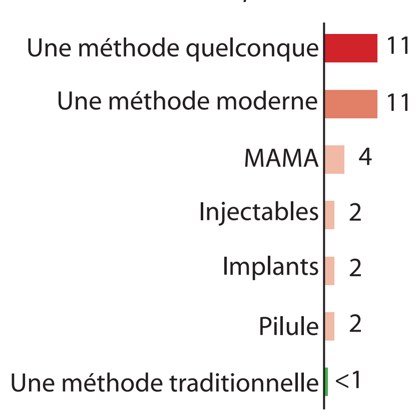
La proportion de femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives qui utilisent une méthode de PF (52 %) est sensiblement plus élevée que parmi les femmes en union (11 %). Les méthodes les plus fréquemment utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives sont le condom masculin (16 %), les implants (12 %), les injectables (10 %) et la pilule (7 %).

La proportion de femmes en union utilisant une méthode moderne est deux fois plus élevée en milieu urbain (16 %) qu'en milieu rural (8 %). De même, l'utilisation des méthodes modernes de PF varie selon la région, passant d'un minimum de 2 % dans la région de Mamou à un maximum de 16 % dans les régions de Kankan, N'Zérékoré et Conakry.

L'utilisation des méthodes modernes par les femmes en union est restée quasi-stable entre 1999 (4 %) et 2012 (5 %), puis elle a augmenté pour atteindre 11 % en 2018.

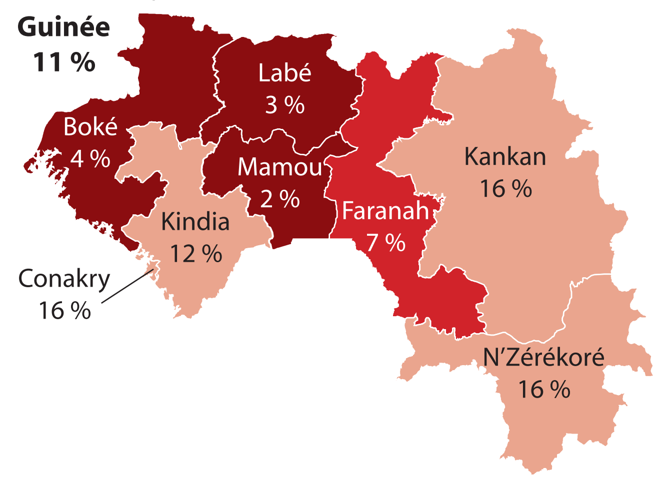
Utilisation des méthodes de PF

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :



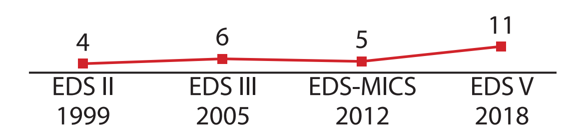
Utilisation des méthodes modernes par région

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent des méthodes modernes



Tendances de l'utilisation de la planification familiale moderne

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode moderne



Demande en planification familiale (PF)

Près d'une femme de 15-49 ans en union sur 4 (24 %) déclarent qu'elle veut retarder la venue d'un enfant (retarder une première naissance ou espacer les naissances) de deux ans ou plus. De plus, 9 % des femmes déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent différer ou arrêter la venue d'un enfant ont une demande en planification familiale. La demande totale en PF en Guinée est de 33 %.

Demande en planification familiale satisfaite par les méthodes modernes

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits sont le pourcentage des femmes en union utilisant une méthode de PF. Onze pour cent des femmes en union utilisent une méthode de PF dont la quasi-totalité utilisent une méthode moderne. Les besoins non satisfaits en PF sont la proportion des femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui déclarent vouloir retarder ou limiter les naissances. Plus d'une femme en union sur cinq (22 %) ont des besoins non satisfaits en matière de PF.

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue la mesure dans laquelle les femmes déclarant vouloir différer ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Globalement, 32 % de la demande en PF en Guinée est satisfaite par les méthodes modernes. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et parmi celles des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (46 % chacune).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 69 % des femmes et 65 % des hommes de 15-49 ans n'étaient exposés à aucun message sur la planification familiale ni à la radio, ni à la télévision, ni aux journaux/magazines ni par téléphone portable. Cependant, 28 % des femmes et 29 % des hommes ont entendu un message sur la planification familiale à la radio.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Près de deux tiers (64 %) ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées, 59 % des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 49 % ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires.



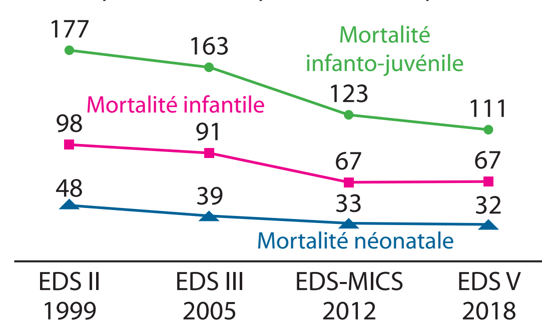
Mortalité des Enfants de Moins de Cinq Ans

Niveau de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes en Guinée, 67 enfants sont décédés avant d'atteindre leur premier anniversaire (32 sont décédés dans le premier mois de vie). Un enfant sur neuf meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans (111 décès pour 1 000 naissances vivantes). Les niveaux de la mortalité des enfants sont plus faibles en milieu urbain qu'en milieu rural. La comparaison des résultats de l'EDS V 2018 avec ceux d'enquêtes précédentes révèlent que les niveaux de mortalité des enfants ont baissé au cours des deux dernières décennies.

Tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans avant l'enquête



Mortalité selon les caractéristiques socio-économiques

Les taux de mortalité infanto-juvénile pour les dix années précédant l'enquête varient selon la région, passant de 90 ‰ dans la région de Mamou à 135 ‰ dans la région de Kankan. Les taux de mortalité infanto-juvénile sont plus faibles parmi les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et ceux des ménages du quintile le plus bas.



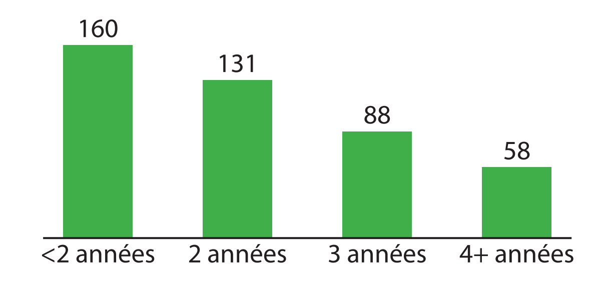
© 2018 UNICEF Guinea/Francesco Brembati

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En Guinée, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 35,7. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (160 ‰ contre 58 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 16 % des enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



Santé Maternelle

Soins prénatals

La grande majorité (81 %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années a effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire formé (médecin, infirmière/sage-femme, Agents Techniques de santé). Le nombre et le moment des visites sont également importants. Moins de 2 femmes sur 5 (35 %) ont effectué au moins quatre visites prénatales et pour 29 % la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 59 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 93 % ont eu leur tension artérielle vérifiée et 84 % ont eu un prélèvement d'urine.

Accouchement et soins postnatals

Plus de la moitié des naissances (53 %) se sont déroulées dans un établissement de santé, la plupart dans le secteur public. Par contre, 47 % des naissances se sont déroulées à la maison. Globalement, 55 % des naissances ont été assistées par un prestataire formé, la majorité a été assistée par une infirmière ou sage-femme. La proportion des naissances qui ont été assistées par un prestataire formé varie sensiblement par région, passant de 34 % dans la région de Labé à 96 % à Conakry. L'assistance à la naissance par un prestataire formé augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau du bien-être économique du ménage.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Près de la moitié des mères (49 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, mais près de la même proportion (43 %) n'ont pas reçu de soins postnatals. De même, 43 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à la naissance, mais 51 % des nouveau-nés n'ont pas reçu de soins postnatals.

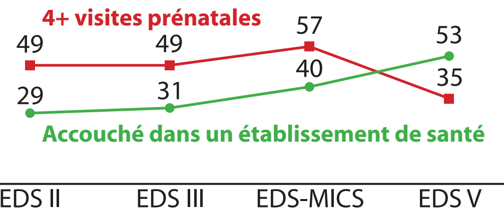


Tendances de la santé maternelle

La comparaison des résultats de l'EDS V 2018 avec ceux des enquêtes précedentes révèle une situation mixte en termes de santé maternelle. La proportion de femmes ayant effectué 4 visites prénatales ou plus a augmenté entre 1999 et 2012, puis elle a diminué à un minimum de 35 % en 2018. Par contre, la proportion de naissances vivantes ayant eu lieu dans un établissement de santé a augmenté graduellement de 29 % en 1999 à 40 % en 2012, puis augmenté sensiblement à 53 % en 2018.

Tendances de la santé maternelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant une naissance vivantes au cours des 5 dernières années qui ont effectué 4 visites prénatales ou plus et pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé



Santé de l'Enfant

Couverture vaccinale

Les vaccins de base pour les enfants de 12-23 mois comprennent : 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepBHib, 3 doses de vaccin oral contre la polio et 1 dose de vaccin contre la rougeole. Moins de 1 enfant sur 4 (24 %) a reçu tous les vaccins de base. À peu près la même proportion (22 %) n'ont reçu aucun vaccin.

La couverture vaccinale de base est plus élevée en milieu urbain (31 %) qu'en milieu rural (21 %). La couverture vaccinale de base varie aussi selon la région, passant d'un minimum de 8 % dans la région de Labé à un maximum de 37 % à Conakry.

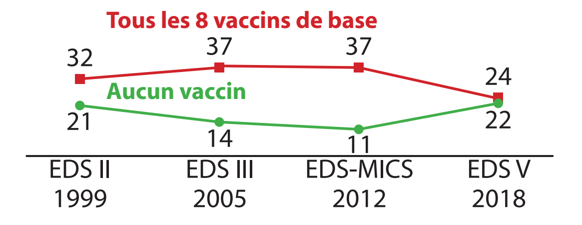
La proportion d'enfants ayant reçu tous les 8 vaccins de base a diminué de 37 % en 2012 à 24 % en 2018. La proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin a augmenté de 11 % à 22 % au cours de la même période.



© 2015 UNICEF Guinea/Tanya Bindra

Tendances de la couverture vaccinale

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu :



Maladies de l'enfance

Deux pour cent des enfants de moins de 5 ans avaient présenté des signes d'infections respiratoires aiguës au cours des deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 83 %. Les centres de santé et les postes de santé du secteur public sont les sources où les conseils ou traitements sont les plus fréquemment recherchés.

Quinze pour cent des enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. La prévalence de la diarrhée est la plus élevée parmi les enfants de 6-23 mois. Près de deux tiers des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (64 %), c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale, une solution maison recommandée ou une augmentation des liquides. Cependant, 16 % d'enfants n'ont reçu aucun traitement.



© 2018 UNICEF Guinea/Francesco Brembati

Pratiques Alimentaires

Allaitement maternel et alimentation de complément

La grande majorité des enfants nés dans les deux années avant l'enquête (93 %) ont été allaités. Plus des trois quarts des enfants (77 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Cependant, 36 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement bien que cela ne soit pas recommandé.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. Un tiers des enfants de moins de six mois (33 %) sont exclusivement nourris au sein.

À partir de six mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Dans l'ensemble, 49 % des enfants de 6-8 mois sont allaités et reçoivent des aliments de complément.

Présence de sel iodé dans le ménage

Lors de l'EDS V 2018, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un kit qui permet de déterminer sa teneur en iode. Seulement 55 % des ménages dont le sel a été testé disposent de sel iodé. Cette proportion varie sensiblement par région, passant de 32 % à Conakry à 70 % dans la région N'Zérékoré.

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants.

Près de la moitié des enfants de 6-23 mois (48 %) ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures et 41 % d'enfants de 6-59 mois ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête.

Le fer est essentiel pour le développement cognitif et une consommation faible peut contribuer à l'anémie. Près d'un quart des enfants de 6-59 mois (24 %) avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept jours précédant l'enquête et 32 % des enfants de 6-23 mois ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures avant l'enquête.

Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse ; 24 % des femmes enceintes ont pris du fer au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.



État nutritionnel

État nutritionnel des enfants

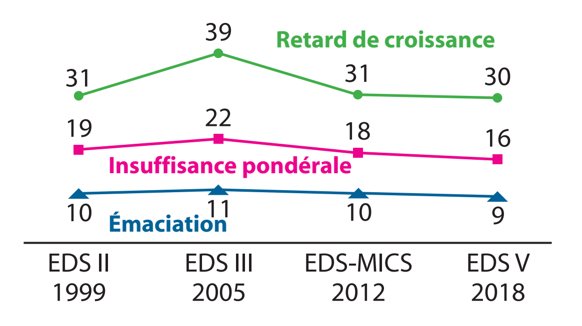
L'EDS V 2018 évalue l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et du poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans. Trois enfants de moins de 5 ans sur dix ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance. Le retard de croissance est un signe de sous-nutrition chronique. La prévalence du retard de croissance varie de 21 % à Conakry à 39 % dans la région de Boké.

Globalement, 9 % d'enfants de moins de 5 ans sont émaciés ou trop maigres pour leur taille. Ces enfants souffrent de sous-nutrition aiguë. De plus, 16 % d'enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale ou sont trop maigres par rapport à leur âge.

Entre 1999 et 2018, les prévalences du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale ont diminué.

Tendances de l'état nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition

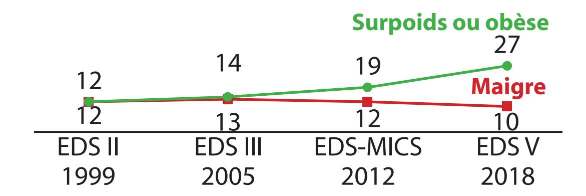


État nutritionnel des femmes

L'EDS V 2018 a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. En Guinée, 1 femme de 15-49 ans sur 10 est maigre. Par contre, 27 % des femmes présentent un surpoids ou sont obèses. La prévalence du surpoids et de l'obèsité est plus élevée à Conakry (43 %). La proportion de femmes qui présentent un surpoids ou qui sont obèses a augmenté au cours des 20 dernières années, passant de 12 % en 1999 à 27 % en 2018.

Tendances de l'état nutritionnel des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont :



Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDS V 2018, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages pour estimer la prévalence de l'anémie. Trois quarts d'enfants de 6-59 mois (75 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous forme modérée. La prévalence de l'anémie chez les enfants n'a pratiquement pas changé depuis 2005.

Près de la moitie des femmes de 15-49 ans (46 %) sont atteintes d'anémie, la plupart sous forme légère ou modérée. La prévalence de l'anémie varie selon la région, passant de 38 % dans la région de Labé à 57 % dans la région de Kindia. La prévalence de l'anémie a légèrement diminué, passant de 53 % en 2005 à 46 % en 2018.

Paludisme

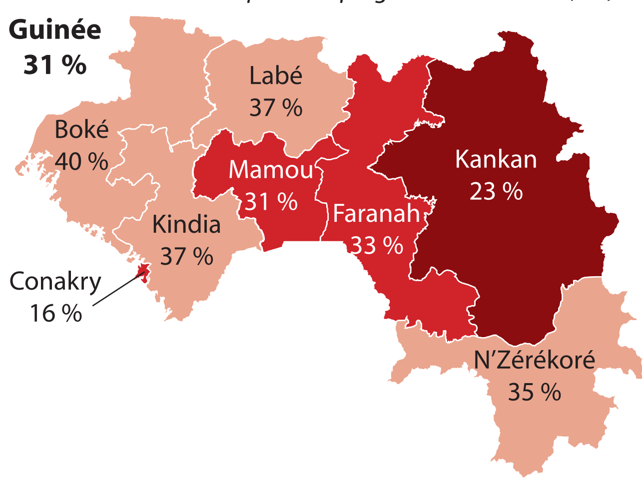
Possession et accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Moins de la moitié des ménages (44 %) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et seulement 17 % des ménages possèdent au moins une MII pour chaque deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage.

En Guinée, 31 % de la population de fait des ménages ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. L'accès aux MII varie sensiblement selon la région, passant de 16 % à Conakry à un maximum de 40 % dans la région Boké.

Accès aux MII par région

Pourcentage de la population de fait des ménages ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)



Utilisation des MII

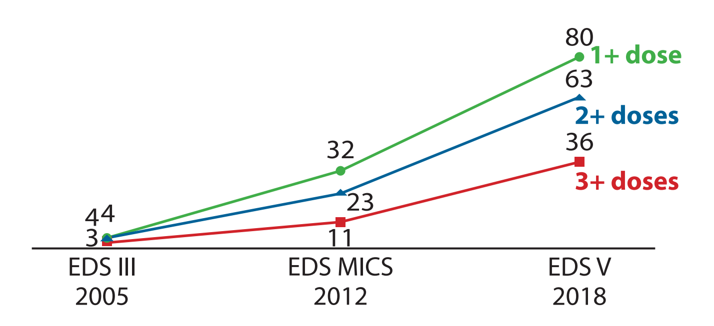
Moins d'un quart de la population de fait des ménages (23 %) a dormi sous une MII la nuit dernière. Cette proportion est légèrement plus élevée parmi les enfants de moins de 5 ans (27 %) et les femmes enceintes (28 %). L'utilisation des MII par ces trois groupes est la plus élevée dans la région de N'Zérékoré.

Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins 3 doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). Huit femmes sur 10 (80 %) ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar, 63 % ont reçu 2 doses ou plus et 36 % ont reçu 3 doses ou plus. La couverture de 3 doses ou plus de SP/Fansidar (TPIg3+) est deux fois plus élevée dans la région de Kindia et à Conakry (52 % chacune) que dans les régions de Labé (27 %) et Faranah (26 %). La proportion de femmes ayant reçu 1, 2 ou 3 doses de SP/Fansidar a augmenté rapidement depuis 2005 quand seulement 4 % des femmes avaient reçu au moins 1 dose de SP/Fansidar.

Tendances de la couverture du traitement préventif intermittent

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont reçu au moins 1, 2, ou 3 doses de SP/Fansidar



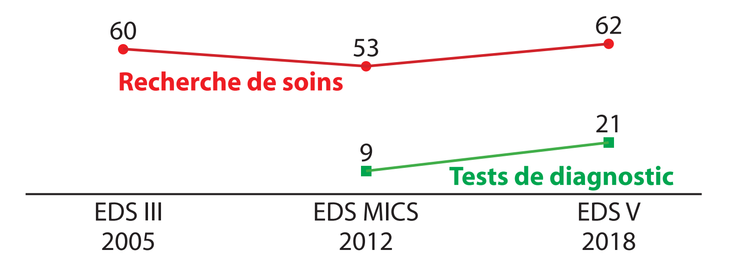
Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Dans l'ensemble, 17 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 62 %, mais seulement 21 % ont eu un prélevément de sang au doigt ou au talon pour être testé. La comparaison des résultats de l'EDS V 2018 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que la proportion d'enfants fébriles pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés n'a pratiquement pas changé depuis 2005. Par contre, la proportion d'enfants fébriles pour lesquels on a effectué un prélèvement de sang pour être testé a augmenté de 9 % en 2012 à 21 % en 2018.

Les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) sont des médicaments de première intention de traitement du paludisme simple en Guinée. Globalement, 18 % des enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques ont reçu une CTA. L'Amodiaquine et la chloroquine étaient plus fréquemment utilisées, respectivement 26 % et 28 %.

Tendances de la recherche de soins et des tests de diagnostic du paludisme

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview, pourcentage pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés et pour lesquels on a effectué un prélèvement de sang pour être testé





© 2016 UNICEF Guinea/Kate Holt

Connaissance et Comportements vis-à-vis du VIH/SIDA

Connaissance

Près de la moitié des femmes (49 %) et 70 % des hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire le risque de contracter le VIH.

Concernant la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 43 % des femmes et 49 % des hommes savent que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement, et par l'allaitement. De plus, 36 % des femmes et 35 % des hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

En Guinée, 1 % des femmes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois contre 12 % des hommes. Parmi eux, 18 % des femmes et 26 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

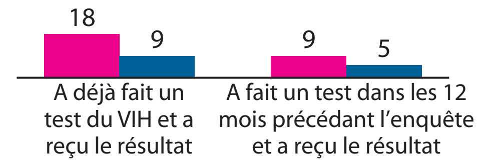
Test de dépistage du VIH

Moins de la moitié des femmes (42 %) et 52 % des hommes de 15-49 ans savent où se rendre pour effectuer un test du VIH. Globalement, 18 % des femmes et 9 % des hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Seulement 9 % des femmes et 5 % des hommes ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et reçu le résultat. La proportion de femmes et d'hommes ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat a légèrement augmenté depuis 2006. Treize pour cent des femmes enceintes ont reçu des conseils sur le VIH, ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat.

Test du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui :

■ Femmes ■ Hommes





© 2004 Laura Lartigue, avec la permission de Photoshare

Prévalence du VIH

Prévalence du VIH

Au cours de l'EDS V 2018, plus de 9 000 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH. Parmi eux, 95 % des femmes et 90 % des hommes de 15-49 ans ont fourni des gouttes de sang qui ont été analysées.

Dans l'ensemble, 1,5 % des femmes et des hommes de 15-49 ans sont séropositifs. La prévalence du VIH est légèrement plus élevée chez les femmes (1,6 %) que chez les hommes (1,3 %).

Le pic de prévalence du VIH chez les femmes se situe à 30-34 ans (2,5 %). Parmi les hommes, il est atteint à 35-39 ans (2,2 %).

La prévalence du VIH est plus élevée en milieu urbain (2,0 %) qu'en milieu rural (1,1 %). En général, la prévalence du VIH augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage.

Tendances de la prévalence du VIH

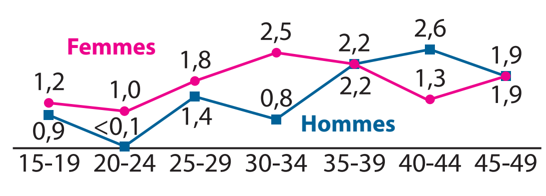
La prévalence du VIH parmi l'ensemble des femmes et des hommes de 15-49 ans est montée légèrement entre 2005 et 2012, et puis elle a diminuée légèrement entre 2012 et 2018. Cependant, aucune de ces différences n'est statistiquement significative.

Prévalence du VIH parmi les couples

Parmi des couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, dans 97 % des cas les deux conjoints sont séronégatifs. Par contre, dans 3 % des cas seulement un des deux conjoints est séropositif et dans moins de 1 % des cas les deux conjoints sont séropositifs.

Prévalence du VIH selon l'âge

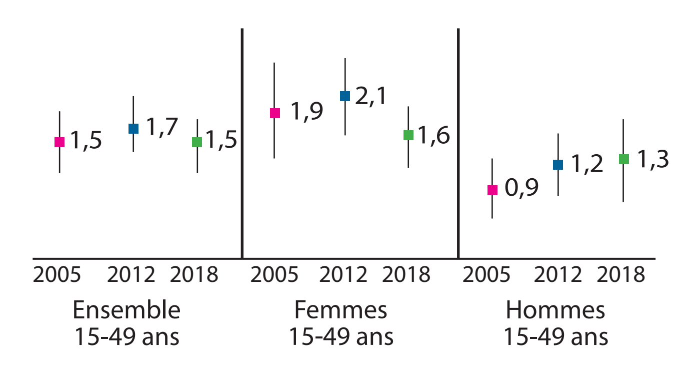
Pourcentage des femmes et des hommes qui sont séropositifs



Âge (en années)

Tendances de la prévalence du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs avec intervalles de confiance



Statut de la Femme

Emploi et rémunération

Trois quarts des femmes de 15-49 ans en union (76 %) ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, contre 97 % des hommes. Parmi ceux ayant travaillé, 49 % des femmes et 46 % des hommes ont été payés exclusivement en argent. Par contre, 40 % des femmes et 32 % des hommes n'ont pas été rémunérés pour leur travail.

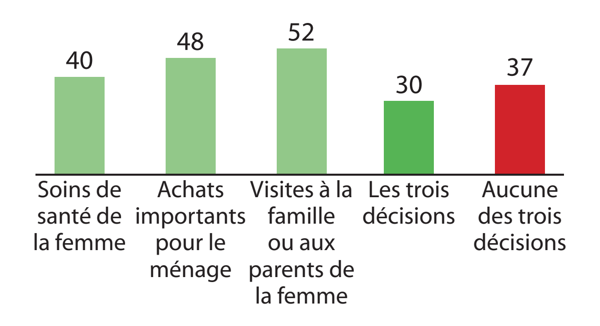
Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 73 % ont déclaré qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et 14 % ont déclaré qu'elles décident avec leur conjoint. Plus de trois quarts des femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail (76 %) disent qu'elles gagnent moins que leur conjoint.

Participation dans la prise de décisions

L'EDS V 2018 a demandé aux femmes en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules, soit avec leur conjoint. Plus de la moitié des femmes (52 %) participent à la décision pour les visites à leur famille ou parents, 48 % participent à la décision des achats importants du ménage et 40 % pour leurs propres soins de santé. Seulement 30 % participent aux trois décisions et 37 % ont déclaré ne pas participer à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.

Participation dans la prise de décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



Problèmes d'accès aux soins de santé

Plus de deux tiers (68 %) des femmes de 15-49 ans déclarent qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé. Le problème le plus fréquemment rencontré est d'obtenir l'argent pour aller se faire soigner.

Opinions par rapport à la violence conjugale

L'EDS V 2018 a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils pensaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Deux tiers des femmes (67 %) et 55 % des hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. Les raisons les plus fréquemment citées par les femmes et les hommes sont : si la femme néglige les enfants et si elle sort sans lui dire.



© Luke Simmons/Peace Corps Guinea

EXCISION

Excision des femmes de 15-49 ans

En Guinée, 95 % des femmes de 15-49 ans sont excisées. La prévalence de l'excision varie peu, sauf dans la région de N'Zérékoré où 84 % des femmes sont excisées contre plus de 95 % dans toutes les autres régions.

La grande majorité des femmes excisées (88 %) étaient excisées avant l'âge de 15 ans : 37 % étaient excisées entre les âges de 5-9 ans, 28 % entre les âges de 10-14 ans et 22 % avant l'âge de 5 ans. Pour 78 % des femmes excisées, l'excision a été effectuée par un practicien traditionnel, comme une exciseuse traditionnelle ou une accoucheuse traditionnelle. Par contre, pour 17 % des femmes excisées, l'excision a été effectuée par un professionel de santé comme une infirmière/sage-femme.

Excisions des filles de 0-14 ans

Près de 2 filles de 0-14 ans sur 5 (39 %) sont excisées. La prévalence de l'excision des filles est notamment plus faible dans la région de N'Zérékoré (18 %).

Pour la grande majorité des filles excisées, l'excision a été effectuée entre les âges de 1-9 ans. Pour 65 % des filles excisées, l'excision a été effectuée par un praticien traditionnel. Par contre, pour 35 % des filles excisées, l'excision a été effectuée par un professionel de santé.

Opinions sur l'excision

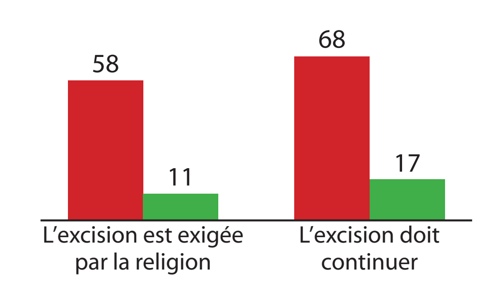
Dans l'ensemble, 56 % des femmes et 64 % des hommes de 15-49 ans pensent que l'excision est exigée par la religion. Les opinions sur l'excision varient sensiblement par région ; 15 % des femmes et 35 % des hommes dans la région de N'Zérékoré pensent que l'excision est exigée par la religion contre 81 % des femmes et 85 % des hommes dans la région de Boké.

Près de deux tiers des femmes (65 %) et 60 % des hommes pensent que la pratique de l'excision doit continuer, comparé à 26 % des femmes et 33 % des hommes qui pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer. La proportion des femmes et des hommes qui pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer augmente avec le niveau d'instruction.

La proportion des femmes excisées qui pensent que l'excision est exigée par la religion est plus de cinq fois plus élevée que parmi celles qui ne sont pas excisées (58 % contre 11 %). De même, 68 % des femmes excisées pensent que l'exision doit continuer contre 17 % des femmes non excisées.

Opinion concernant l'excision selon que la femme est excisée ou non

Pourcentage de femmes de 15-49 qui pensent que :



Dépenses de Santé

Soins ambulatoires

Parmi la population de fait des ménages, 7 % des femmes et 6 % des hommes ont eu au moins une consultation en soins ambulatoires au cours des 4 semaines avant l'enquête. Les consultations en soins ambulatoires sont plus fréquentes parmi les femmes et les hommes âgés de 65 ans ou plus (13 % et 14 %, respectivement). Les centres de santé ou postes de santé du secteur public et des hôpitaux et cliniques privés sont les établissements les plus fréquentés pour les soins ambulatoires. La fièvre/le paludisme est le motif principal pour des consultations en soins ambulatoires.

Hospitalisation

Parmi la population de fait des ménages, 4 % des femmes et des hommes ont été hospitalisés au moins une fois au cours des 6 mois avant l'enquête. Les centres de santé, postes de santé et hôpitaux du secteur public sont les établissements les plus fréquentés par les femmes et les hommes pendant l'hospitalisation. La fièvre/le paludisme est la cause principale pour des hospitalisations.

Dépenses de santé annuelles moyennes

L'EDS V 2018 a demandé aux habitants des ménages leurs dépenses de santé annuelles en fonction du type de soins. Globalement, les résultats montrent que le montant de la dépense de santé annuelle par habitant est estimé à $28,7 ou 258 166,6 Francs Guinéens (FG). Ce montant est trois fois plus élevé pour des soins ambulatoires que pour des soins hospitaliers (199 734 FG contre 58 433 FG). Les dépenses de santé annuelles moyennes sont plus élevées parmi les hommes (290 960,0 FG) que parmi les femmes (230 097,9 FG).



© 2018 UNICEF Guinea/Francesco Brembati



Indicateurs Principaux

Fécondité	Guinée	Résidence Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	4,8	3,8	5,5
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	16,6	17,7	16,1
Âge médian à la première union : femmes de 25-49 ans	18,5	20,0	17,8
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	26	17	33
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant une méthode (%)	11	16	9
Utilisant une méthode moderne (%)	11	16	8
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]	22	21	22
Santé de la reproduction			
Femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un prestataire qualifié[2] (%)	81	95	75
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	53	84	40
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé[2] (%)	55	92	41
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins recommandés[3] (%)	24	31	21
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	30	22	34
Femmes de 15-49 ans surpoids ou obèses (%)	27	38	20
Mortalité des enfants de moins de cinq ans[4]			
Mortalité infantile	*67*	*37*	*78*
Mortalité infanto-juvénile	*111*	*114*	*108*
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	44	36	48
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	27	25	27
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	28	26	29
VIH/Sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	9	16	5
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	5	9	2
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	1,6	2,4	1,2
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,3	1,5	1,1
Excision			
Femmes de 15-49 ans excisées (%)	95	95	94
Filles de 0-14 ans excisées (%)	39	35	41

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF)

Région							
Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré
4,8	3,2	5,8	6,5	5,0	5,6	4,1	4,5
16,5	18,2	16,5	15,8	16,5	15,6	15,0	17,5
18,2	21,2	17,8	17,6	17,8	17,4	18,1	19,1
32	13	31	40	31	35	21	18
5	17	7	17	12	3	2	17
4	16	7	16	12	3	2	16
20	20	24	23	21	26	24	21
79	95	78	85	87	66	82	72
42	90	34	52	51	30	38	72
46	96	38	56	56	34	42	64
17	37	21	36	12	8	13	35
39	21	29	31	29	33	27	34
31	43	16	25	25	17	19	26
64	*28*	80	83	83	57	51	54
124	*37*	124	135	125	110	90	93
53	25	52	33	49	54	46	50
27	16	32	28	28	14	18	42
26	17	30	29	32	12	19	49
7	18	6	11	10	3	6	6
6	11	2	3	6	2	3	3
2,3	2,1	1,7	1,0	1,4	2,0	1,3	1,2
1,4	1,2	0,3	0,4	2,4	0,7	0,4	1,9
97	96	96	96	98	98	95	84
48	36	33	45	44	46	48	18

[2]Les médecins, les infirmières/sages-femmes et les Agents Techniques de santé (ATS) [3]BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). [4]Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf les taux national, urbain, rural, et Conakry en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

